

d'être traitée en malade ni même en convalescente, mais en personne absolument normale ».

La névrose manifeste beaucoup plus rarement son action sur l'intestin que sur l'estomac. Le traitement général devra surtout être appliqué contre la diarrhée et la constipation d'origine hystérique, cette dernière étant toujours difficile à vaincre surtout chez la femme.

La *tympanite gastro-intestinale* est surtout l'accident contre lequel on aura à intervenir. Presque toujours l'isolement sera nécessaire contre cette manifestation à laquelle on opposera plus particulièrement les *chloroformisations répétées* et l'électrisation des parois abdominales. Il est bien entendu qu'on ne manquera pas de s'inspirer des conditions particulières, étiologiques ou autres, inhérentes au cas à traiter, et de l'état mental du sujet.

Quant aux douleurs abdominales à forme névralgique nées le plus souvent sous l'influence de l'exaltation d'une zone hystérique ou hystérogène de la région ovarienne, elles affectent fréquemment une allure paroxystique qu'il faudra s'efforcer de combattre. C'est dans ces cas, surtout si l'on prescrit l'*hydrothérapie*, qu'on devra s'attacher, sous peine de déterminer une attaque, à éviter de percuter avec le jet la région où siège la zone. L'*électrisation statique* avec vent électrique ou frictions légères avec la boule de bois *loco dolenti* nous a donné de bons résultats.

Mais il faut savoir aussi que bien souvent le traitement le mieux dirigé échouera contre ces manifestations qui peuvent compter parmi les plus rebelles de la névrose. Rebelles, elles le sont parce qu'elles se montrent surtout chez des adultes, chez des femmes déjà avancées en âge, sur lesquelles le médecin sait qu'en général il n'a aucune prise, qu'il ne possède aucune autorité. Si elles acceptent l'isolement, elles entendent une fois isolées n'en faire qu'à leur guise, et si on veut les astreindre à une règle tant soit peu sévère, quittent l'établissement et consultent un autre médecin.

Ce sont ces malades indisciplinées qui, par contre, acceptent

sans mot dire, une opération qui ne les oblige à aucun effort psychique. On leur dit que l'extirpation des ovaires suffira à enlever tout leur mal ; le moyen est trop simple pour qu'elles ne se soumettent pas à une intervention chirurgicale d'où elles ne retireront d'ailleurs, pour tout bénéfice moral et physique, qu'un plus grand déséquilibre mental et la stérilité.

V

Traitement de l'hystéro-traumatisme.

Nous voudrions en terminant dire quelques mots du traitement à opposer aux manifestations ressortissant à l'*hystéro-traumatisme* ou mieux à l'hystéro-neurasthénie traumatique, la neurasthénie s'associant très fréquemment dans la circonstance à la névrose. Nous n'oublierons pas que ces manifestations d'ordres variés affectant particulièrement les hommes, se rapprochent de très près de celles qu'on observe chez certains ouvriers hystériques soumis à des intoxications de diverses natures : plomb, mercure, sulfure de carbone, etc.

Pour exposer la thérapeutique de l'hystéro-neurasthénie traumatique prenons un exemple. Lors d'une collision de chemin de fer il se produit chez les personnes enfermées dans un même wagon des traumatismes de siège et d'intensité variables. Or, il est un fait digne de remarque que ce ne sont pas toujours les sujets les plus sévèrement touchés par le choc physique qui ultérieurement payeront à la névrose ou à son association avec la neurasthénie le plus lourd tribut. Le traumatisme pas plus que l'intoxication ne crée l'hystérie : il la provoque, la développe chez les individus héréditairement prédisposés, et les accidents attribuables à cette affection pourront parfaitement se rencontrer chez ceux qui n'auront subi d'autre dommage que le choc moral effet habituel des grandes catastrophes.

Ce n'est pas immédiatement d'ailleurs que se montrent les phénomènes nerveux : entre la collision et leur apparition

s'interpose souvent une période dite par Charcot de *méditation*, pendant laquelle il se fait chez le traumatisé une sorte de révolution morale, de bouleversement qui se traduit par l'ensemble physique et psychique de l'hystéro-neurasthénie.

Les plaies, s'il s'en était produit, sont depuis longtemps cicatrisées lorsque le sujet, chauffeur ou mécanicien par exemple, constate, s'il veut reprendre son service, que tout travail, toute application lui sont devenus impossibles. Son sommeil est agité: il est peuplé de rêves pendant lesquels la collision à laquelle il a assisté se représente à son esprit sous les couleurs les plus tristes. A l'état de veille son caractère s'assombrit, il est en proie à la céphalalgie, aux vertiges, et s'il ne survient pas quelque accident hystérique accentué: paralysie, contracture, crises convulsives, etc., l'examen attentif révélera presque dans tous les cas, avec les stigmates psychiques qui ne font jamais défaut, la présence d'anesthésies variées, sensitives ou sensorielles, d'un rétrécissement du champ visuel, d'une diminution considérable des forces, etc.

Aussi après des essais infructueux est-il souvent nécessaire à ces sujets de quitter à nouveau leur travail, de solliciter des compagnies ou des sociétés industrielles qui les employaient, un congé, une interruption dans les fonctions qu'ils ne sont plus aptes à remplir.

Cet état d'inaction bien plus que de repos est rarement favorable à ces individus pour des raisons qui se tirent surtout de leur état mental ordinaire. Ces ouvriers habitués depuis leur adolescence aux travaux physiques ne savent à quoi occuper leurs loisirs, et si dans l'oisiveté, leur cerveau travaille c'est dans le sens de la crainte, bien légitime d'ailleurs, de se voir privés désormais de la situation qui leur assurait, par un travail qu'ils se sentent désormais incapables d'effectuer, le pain de tous les jours. Leur état nerveux s'en aggrave de plus en plus, d'autant qu'à ces préoccupations s'ajoutent fréquemment des questions d'intérêt presque toujours litigieuses.

Nous n'irons pas plus avant dans cet ordre d'idées, ne

voulant pas discuter les questions médico-légales que soulèvent de semblables cas et désirant envisager l'hystéro-traumatisme au seul point de vue de la thérapeutique pratique à lui opposer.

Continuons donc à considérer le cas de ce chauffeur qui a été tamponné; de cet ouvrier tombé d'un échafaudage qui s'est rompu sous ses pieds, auxquels la compagnie ou l'entrepreneur doivent les soins médicaux nécessaires pour les remettre en état de reprendre leur travail.

Le diagnostic d'hystérie ou d'hystéro-neurasthénie une fois bien établi, sans oublier de mettre en œuvre le traitement physique, en particulier contre certaines manifestations localisées de la névrose: paralysies, contractures ou autres, c'est surtout à l'élément psychique qu'il faudra s'adresser.

L'état mental en effet est toujours sévèrement touché dans ces cas et c'est contre ses perturbations que devront être dirigés nos efforts. Dans l'hypothèse d'une collision de chemin de fer on devra bien se garder de faire reprendre de longtemps à un mécanicien, par exemple, les fonctions au cours desquelles il a été traumatisé: elles lui rappelleraient avec trop d'intensité l'accident dont il a été victime. Pour de tels sujets qui ne sont pas rares, les compagnies de chemin de fer devront avoir à leur disposition, créeront s'il est nécessaire des postes d'attente pour ainsi dire, des emplois peu fatigants, ne nécessitant ni grand travail physique, ni de gros efforts intellectuels. Les traumatisés y seront placés le plus tôt possible après l'accident: mieux vaut cela que de les laisser dans l'oisiveté pour les raisons que nous avons exposées. De cette façon l'équilibre mental se rétablira et au bout d'un certain temps le traumatisé pourra reprendre ses anciennes fonctions dans lesquelles ses forces ne le trahiront plus. On le comprend, sans que nous ayons besoin d'insister davantage, la conduite à tenir en de semblables occurrences est très délicate et difficile à formuler d'une façon précise tant il existe de cas particuliers.

Mais ces difficultés seront encore plus grandes lorsque le

traumatisé n'appartiendra pas à une compagnie de chemins de fer, à une grande exploitation ayant son personnel médical habitué, nous l'espérons du moins, à de semblables cas, d'une appréciation d'ailleurs toujours malaisée; qu'il s'agira par exemple de simples voyageurs ou de passants blessés sur la voie publique par la faute de particuliers responsables ou de petites sociétés d'entreprises industrielles. C'est alors que naîtront ces procès, ces expertises dont nous avons parlé.

L'action du médecin traitant se trouvera alors singulièrement entravée par les préoccupations morales qu'on devrait pouvoir à tout prix éviter à ces sujets et qui prennent naissance dans des débats judiciaires fréquemment interminables. Même si le malade a gain de cause, il arrive le plus souvent à la fin du procès, à bout de forces, incapable de se ressaisir, et la névrose a beau jeu pour évoluer désormais, avec tout son luxe de symptômes, sur un terrain ainsi préparé.

Le rôle du médecin serait de s'employer à éviter ces débats, à faire trancher le plus rapidement possible les questions en litige, à éloigner en un mot les préoccupations morales qui en naissent et qui rendent ses efforts thérapeutiques impuissants. Mais les limites dans lesquelles son intervention peut s'exercer en présence d'intérêts aussi contradictoires sont presque impossibles à tracer.

Si la thérapeutique peut encore porter ses fruits dans une certaine mesure chez les ouvriers appartenant à des compagnies responsables, celle-ci perd véritablement ses droits chez les petits employés, les manœuvres, les ouvriers victimes d'une agression, d'un accident, qui mis au moins temporairement dans l'impossibilité de gagner leur vie, n'ont rien à attendre des auteurs du traumatisme — vu qu'ils n'ont été embauchés dans certaines usines qu'à leurs risques et périls ou qu'ils ignorent même le nom de leurs agresseurs.

Une fois touchés par la névrose, ces malheureux viennent échouer à l'hôpital, où si nous disposons de procédés thérapeutiques s'adressant au physique, les moyens d'action sur le moral nous font, on le comprend, presque toujours complè-

tement défaut, au moins dans de semblables cas. Tombés dans une profonde déchéance, incapables d'un travail soutenu, ils errent de service en service; ils font désormais partie de ces déclassés des grandes villes, de ces vagabonds chez lesquels, si on voulait les chercher, ainsi que l'ont fait Charcot et Benedikt, on trouverait bien souvent les stigmates mentaux et somatiques de l'hystéro-neurasthénie revêtant sa forme la plus incurable.